|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REPORTE MENSUAL No. DE PRÁCTICA PROFESIONAL 2019 | | | | | | |
| Nombre del alumno iniciando por apellido paterno: | | | | | | |
| Numero de control: | | | Semestre y Grupo: | | | Turno: Matutino |
| Carrera: | | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | | |
| Nombre de la Empresa: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Ciudad: | | Municipio: | | | | |
| Área donde realiza su Práctica Profesional: | | | | | | |
| Período mensual que reporta: |  | | | |  | |
| Inicio (día/mes/año) Término(día/mes/año) | | | | | | |
| Actividades: | | | | | | |
| 1.- | | | | | | |
| 2.- | | | | | | |
| 3.- | | | | | | |
| 4.- | | | | | | |
| 5.- | | | | | | |
| 6.- | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Firma del alumno: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| La empresa certifica que el alumno ha cubierto hrs. | | | | de práctica en el mes de | | |
| Nombre y Firma del responsable en la empresa  de la Práctica Profesional | | | | | | |